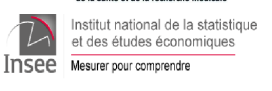


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



### Situation épidémiologique en Guyane

Depuis début mars, 9462 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

**La semaine dernière, 34 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 83 cas pour 100 000 habitants** alors que le taux de dépistage hebdomadaire est maintenu à plus de 1000 tests pour 100 000 habitants. Au 8 septembre, le taux de reproduction effectif ( $R$  effectif) est estimé à 0,90 (0,79-1,02). Les confirmations sont donc stables en Guyane depuis 3 semaines.

**Les nouvelles hospitalisations ont poursuivi leur baisse et les admissions en réanimation et les décès sont restés stables** avec 4 admissions et 4 décès la semaine dernière. La Guyane a 63 décès hospitaliers à déplorer à ce jour.

Le recul de l'épidémie est donc plus lent que dans les semaines qui ont suivi le pic épidémique. **L'incidence régionale reste encore relativement élevée incitant fortement au maintien des gestes barrières dans la vie quotidienne pour limiter les transmissions et donc éviter une reprise précoce de l'épidémie et infléchir la courbe.**

**Dans un contexte d'allègement des mesures collectives, le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation physique doivent être maintenus à un haut niveau dans tous les milieux (professionnels, scolaires, espace public...).**

Les plus fragiles ne sont protégés que par l'action responsable de ceux qui les entourent. **Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches.**

**Rappelons que toute personne peut désormais se faire dépister sans prescription médicale.** Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

**La stratégie « Tester, tracer, isoler » doit également être poursuivie :** les actions de repérage, dépistage, prévention se sont poursuivies la semaine passée. Cette coordination entre ARS, biologistes, Croix Rouge française, Médecins du monde et les collectivités locales est essentielle, de même que le contact tracing de l'ensemble des cas confirmés par les équipes de l'Assurance Maladie.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 36 (du 31 août au 6 septembre)	S36	S35
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	241	235
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	83	81
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,1	6,7
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1176	1202
Taux de consultations extrapolé pour suspicion de COVID-19 en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	54	131
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	31	36
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	65	89
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	5
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	4	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS	0	0

## Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source : SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès repose sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

En semaine 36 (du 31 août au 06 septembre), 65 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 89 au cours de la semaine 35. **La tendance est stable au CHC et au CHK et à la baisse au CHOG** (23 hospitalisations versus 47 en S35).

Concernant les admissions en réanimation, la tendance est stable avec 4 personnes admises en S36 contre 5 en S35.

Enfin, 4 personnes sont décédées la semaine dernière contre 3 en S35.

Au total, entre le 4 mars et le 10 septembre 8h, 63 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 1. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

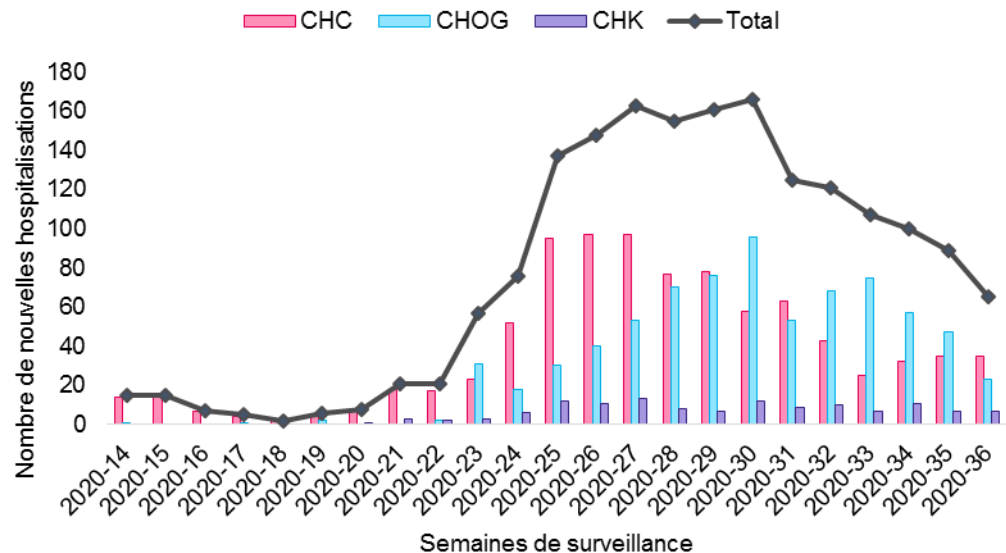
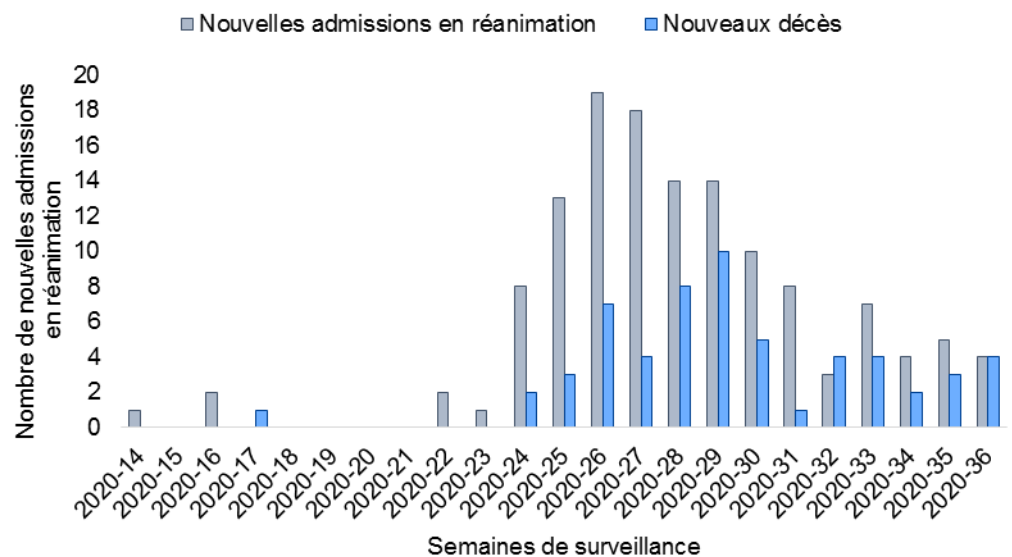


Figure 2. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## Caractéristiques des personnes décédées

Les données présentées ci-contre portent sur les personnes décédées et pour lesquelles une fiche de renseignements cliniques a été transmise : cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des personnes décédées et non pas de comptabiliser le nombre de décès ce qui explique la non-exhaustivité.

Au total 53 fiches ont été transmises à Santé publique France.

**Parmi les personnes décédées, 70% étaient des hommes, 68% avaient 65 ans ou plus et 87% avaient au moins une comorbidité.**

Dans chaque classe d'âge, la part de personnes présentant une comorbidité étaient plus grandes.

Parmi les 53 patients décédés dont nous avons reçu une fiche renseignée, 30% avaient 1 ou 2 comorbidités, 51% en avaient 3 ou 4, et 8% en avaient 5 ou plus. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (66%), le diabète (45%) et le surpoids ou obésité (41%).

Tableau 1. Description des personnes décédées (n=53)

Sexe	n	%
Hommes	37	70%
Femmes	16	30%

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0%	1	100%	1	2%
15-44 ans	0	0%	2	100%	2	4%
45-64 ans	3	21%	11	79%	14	26%
65-74 ans	3	19%	13	81%	16	30%
75 ans ou plus	1	5%	19	95%	20	38%
Tous âges	7	13%	46	87%	53	100%

Type de comorbidités	n		%	
	n	%	n	%
Surpoids ou obésité	22	41%		
Diabète	24	45%		
Pathologie respiratoire	8	15%		
Pathologie cardiaque	16	30%		
Hypertension artérielle	35	66%		
Pathologies neurologiques*	12	23%		
Pathologie rénale	9	17%		
Immunodéficience	3	6%		
Autres	5	9%		

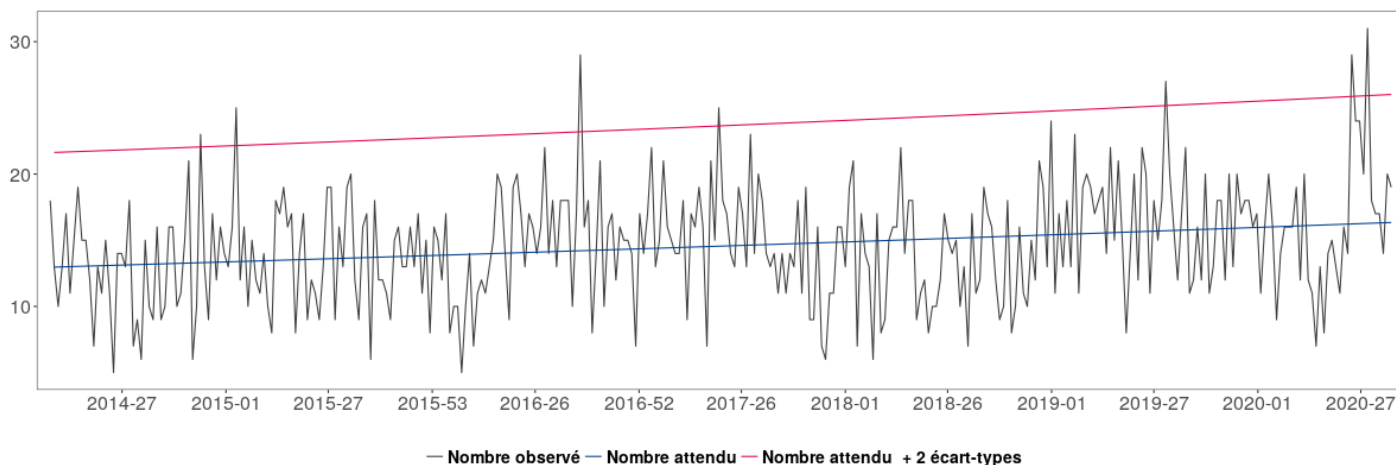
## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-34

Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.

La hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus observée en S29 ne s'est pas poursuivie par la suite.

La hausse de la mortalité observée peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 3. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-34



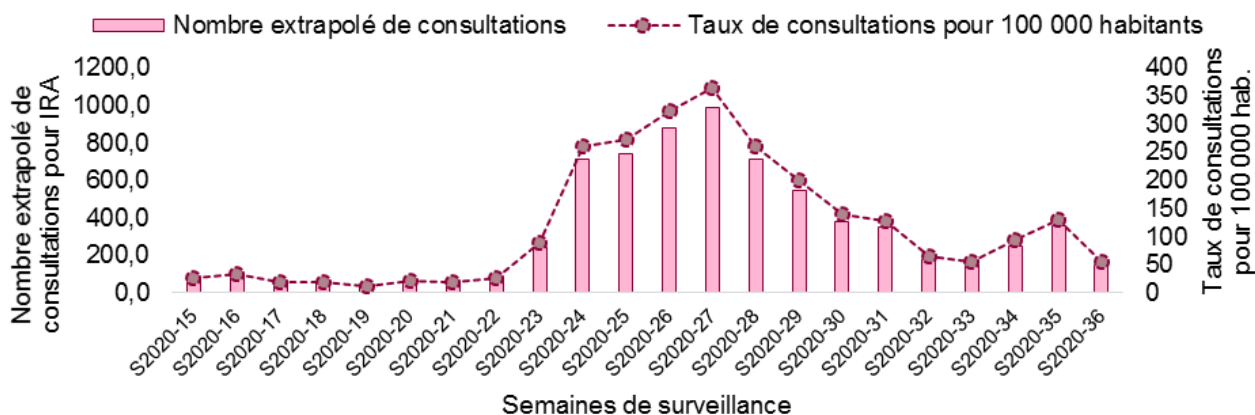
## Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles, données consolidées jusqu'en semaine S36 (du 31 août au 6 septembre)

En semaine S2020-36, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **54 consultations pour 100 000 habitants**, contre 131 pour 100 000 en semaine 35. **Le taux de consultations pour IRA en médecine de ville est donc redescendu au même niveau qu'en semaine 33**, après une hausse passagère en semaines 34 et 35. La part d'activité cumulée des médecins déclarants était notablement réduite en S34 et S35, en lien avec la période aoutienne de congés. En semaine 36, les parts d'activité cumulées des médecins déclarants sont remontées à un niveau suffisant pour une interprétation plus fiable des résultats. La baisse du taux de consultations pour IRA jusqu'à un niveau similaire à la semaine 33 indique que la hausse en semaines 34-35 reflétait essentiellement le biais de surveillance dû à la faible représentativité des médecins Sentinelles sur cette période.

La **surveillance virologique** réalisée via ce réseau a détecté **31 patients positifs au Covid-19 sur un total de 107 prélèvements** analysés, tous détectés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). Deux prélèvements ont été réalisés en semaine 36, tous les deux négatifs au SARS-Cov-2.

Figure 4. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 07/09/2020

En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable avec en moyenne **4 passages par jour**, contre 5 la semaine la précédente. Ils représentaient **2,2% de l'ensemble des passages aux urgences** (versus 2,6% en S35).

La semaine dernière (semaine 36), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (<1% de l'activité en moyenne par jour soit moins d'1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHK, ils représentaient <4% de l'activité en moyenne par jour pour un total de 2 passages sur la semaine). Aux urgences du CHOG, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en baisse et représentait **4% de l'activité** en moyenne par jour (contre 6% en S35), soit moins de 2 passages quotidiens en moyenne.

Figure 5. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane

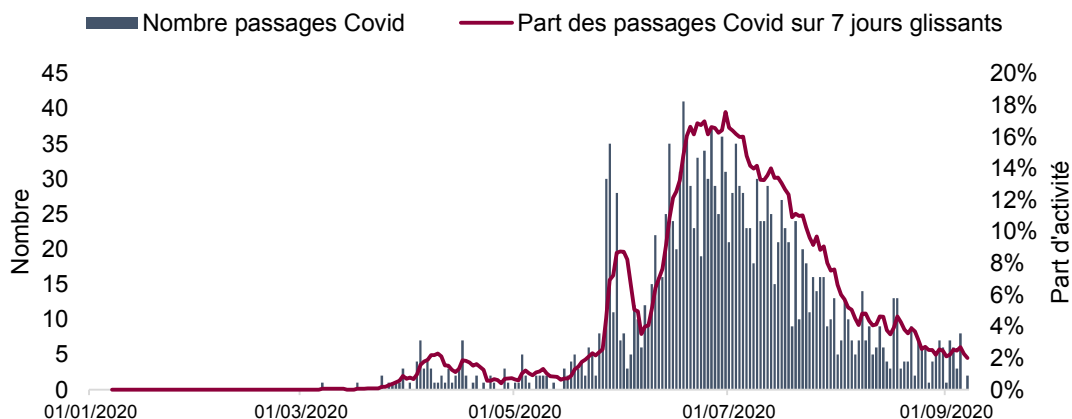


Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

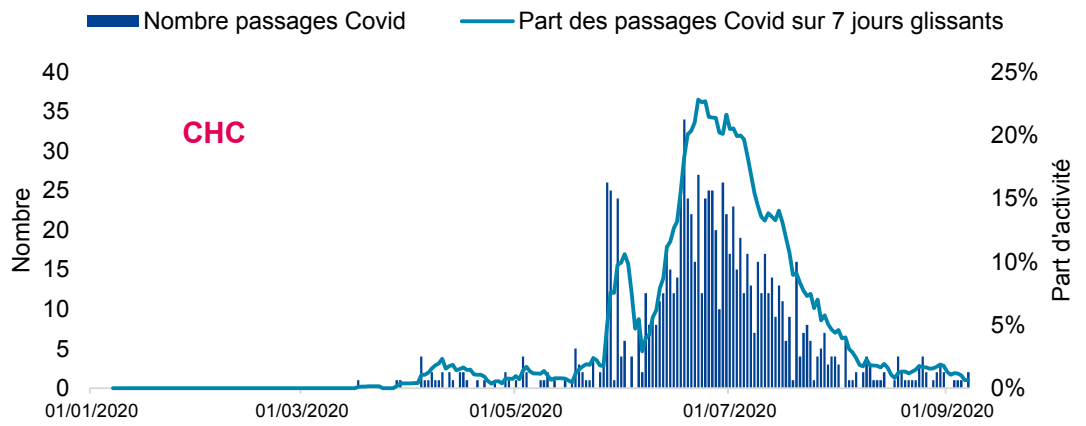


Figure 7. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Kourou (CHK)

\*données manquantes pour les journées du 20 et 21 juillet et du 11 au 19 août

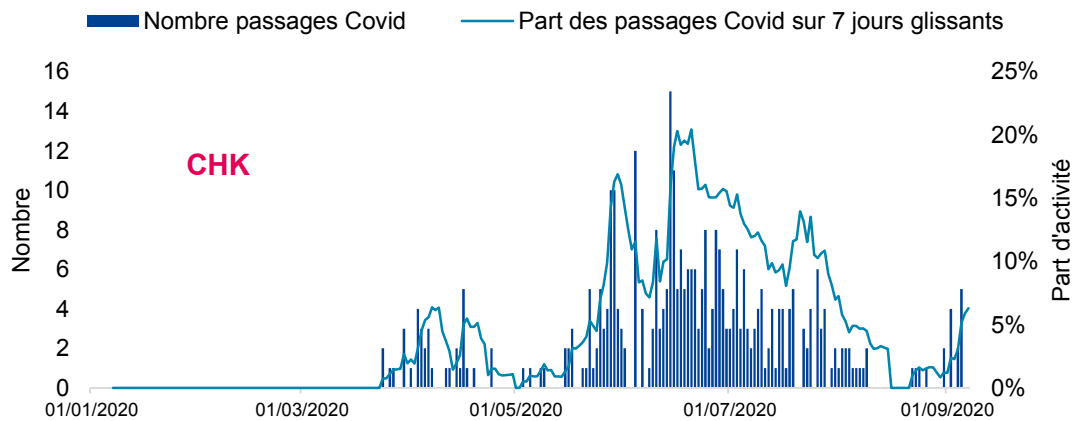
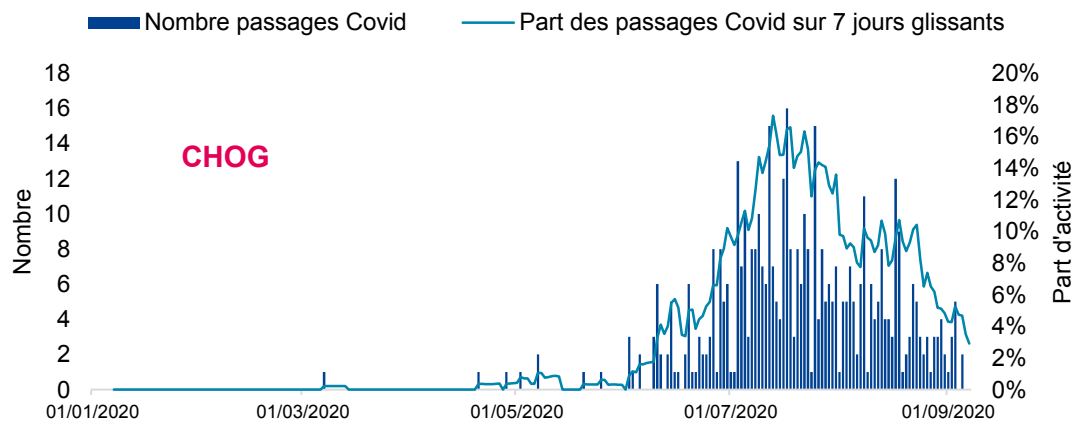


Figure 8. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG)



## Surveillance à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

**Définition d'un cluster** : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

- ▶ **Au 9 septembre 2020, le bilan s'élève à 13 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 12 sont clôturés et **1 est passé en statut maîtrisé**
- ▶ **Il n'y a pas eu de signalement de cluster depuis deux semaines.**
- ▶ Les clusters concernent majoritairement des entreprises hors santé (n=6 : 46%), des Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=2 : 17%) et des rassemblements familiaux (n=2 : 17%) (Tableau 3)
- ▶ La plupart (12 sur 13, soit 92%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 18 cas (min=3 ; max=75).

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

Tableau 2. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/07/2020 - (source MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	0	1	0	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	0	0	6	6
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	0	2	2
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	2	2
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	1	1
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Tableau 3. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 09/09/2020 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	1	8
Modéré	3	23
Elevé	9	69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

En semaine 36, aucun nouveau signalement n'a été enregistré concernant les établissements médico-sociaux et aucun nouveau cas parmi les signaux déjà répertoriés n'a été recensé.

Pour rappel, au total depuis le 1er juin, 7 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. L'ensemble de ces signalements concernait 9 cas confirmés parmi des résidents et 37 parmi du personnel de l'établissement.

Parmi ces signaux, 3 clusters ont été identifiés, tous clôturés à ce jour :

- Deux dans une MAS,
  - l'un concernait 14 professionnels de santé et 3 résidents, dont l'un est décédé,
  - le second cluster concernait 7 professionnels et 1 résident, identifiés entre le 13 et le 21 juillet. Aucun cas n'a été signalé depuis.
- Le troisième cluster a été identifié au sein d'un EHPAD et concernait 7 professionnels et 2 résidents, entre le 23 juin et le 12 juillet — sans nouveau cas pendant 14 jours.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 09/09/2020 à 8h

Tableau 4. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPAD et autres EMS rapportés du 01 juin au 09 septembre 2020, Guyane

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	2	5	7
	Cas confirmés <sup>6</sup>	2	7	9
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2	6	8
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	0	3	3
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	0	1	1
	Décès établissements <sup>8</sup>	0	0	0
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	9	28	37
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	9	28	37

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>7</sup>Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

## Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 115 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 41% étaient âgés de plus de 65 ans ; 75% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 57% classés comme sévère\*.

La grande majorité (92%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (74%), hypertension artérielle (59%) et diabète (44%) (données disponibles sur 106 patients).

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation (surveillance en réanimation)

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	4	3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>115</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	18	16%
Evolution Renseignée	92	80%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à dorr	68	74%	O2 à haut débit	59	51%
Décès <sup>1</sup>	24	26%	Ventilation invasive	47	41%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	73	63%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	42	37%	Aucun facteur de risque	2	2%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	106	92%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	50	43%
0-14 ans	3	3%	HTA** depuis le 6/04	67	59%
15-44 ans	23	20%	Pathologie pulmonaire	9	8%
45-64 ans	42	37%	Pathologie cardiaque	12	10%
65-74 ans	30	26%	Pathologie neuro-musculaire	13	11%
75 ans et plus	17	15%	Pathologie rénale	13	11%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	7	6%
La Guyane	115	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	85	74%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	31	27%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	29	25%
Délai moyen / médian en jours [min ; n 8,6 / 7 [-23 ; 127]			- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	14	12%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu</b>	91	79%	- IMC non renseigné	11	10%
SDRA mineur	3	3%	Grossesse	4	3%
SDRA modéré	21	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	66	57%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	7	6%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ Au 10/09/2020, 9462 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ En S36, 241 cas ont été confirmés contre 235 en S35 soit un taux d'incidence hebdomadaire de 83 cas pour 100 000 habitants contre 81 cas pour 100 000 en S35.
- ▶ En S36, plus de 3417 tests ont été réalisés en Guyane (contre 3493 en S35) soit un taux de dépistage de 1176 tests pour 100 000 habitants (contre 1202 tests pour 100 000 en S35).
- ▶ En S36, le taux de positivité était stable (7%).

Figure 9. Nombre de tests et taux de positivité par semaine (S37 en cours, données incomplètes pour la dernière semaine)

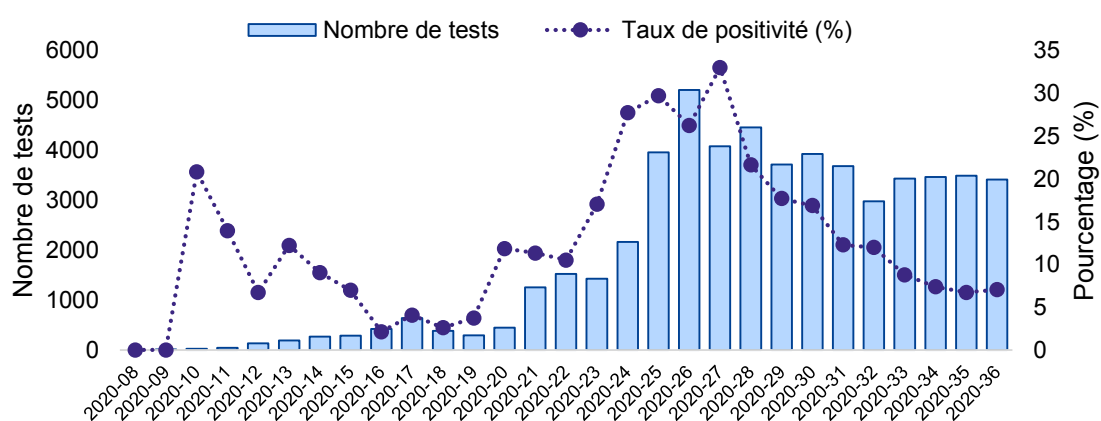
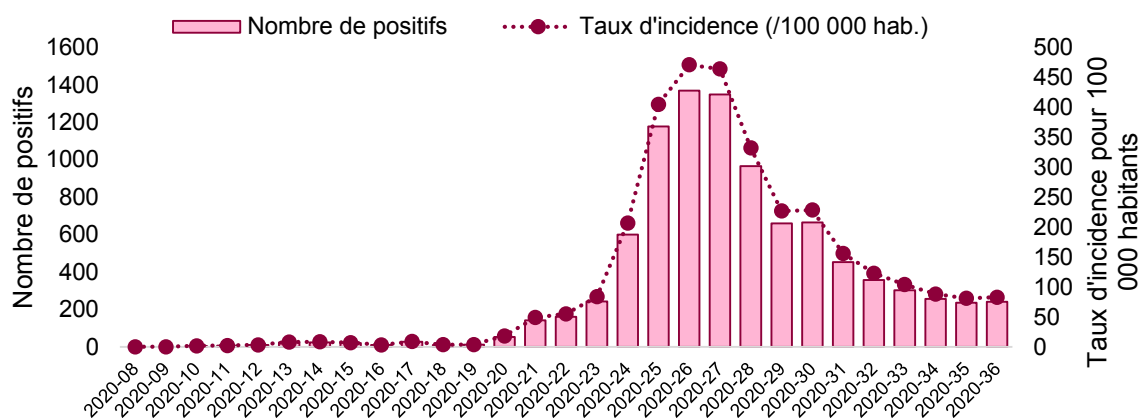


Figure 10. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants (S37 en cours, données incomplètes pour la dernière semaine)



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

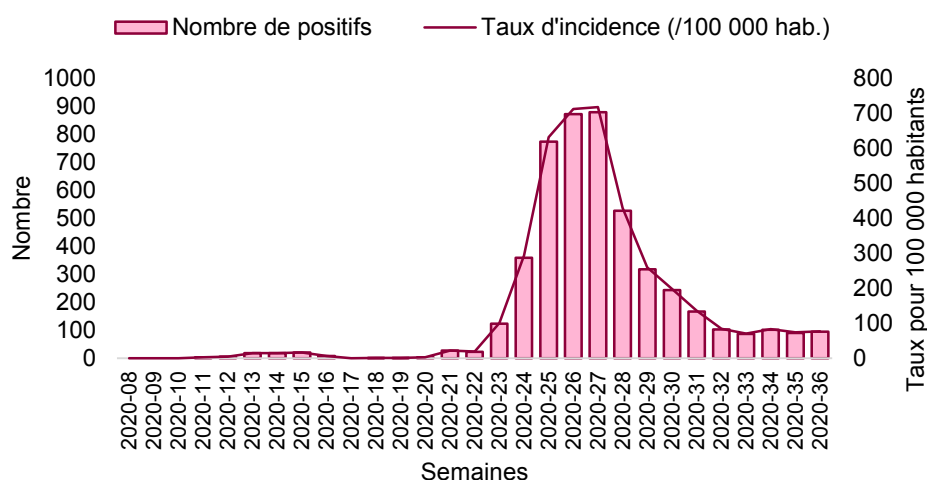
*Information méthodologique : le nombre de nouveaux cas sur une période glissante de 7 jours correspond au nombre de nouveaux cas confirmés au cours des 7 derniers jours. Au 8 juillet, il s'agit du nombre de nouveaux cas confirmés entre le 2 et le 8 juillet. Au 7 juillet, il s'agit du nombre de nouveaux cas confirmés entre le 1er et le 7 juillet.*

*Cet indicateur a pour avantage de « lisser » les variations quotidiennes liées à des erreurs aléatoires et permet ainsi de mieux représenter la tendance globale. Les données sont consolidées jusqu'à J-3.*

### Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

- ▶ En S36, 94 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 90 en S35 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 77 cas pour 100 000 habitants contre 74 pour 100 000 en S35.
- ▶ En S36, le taux de positivité était de 4% contre 4% en S35.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur.

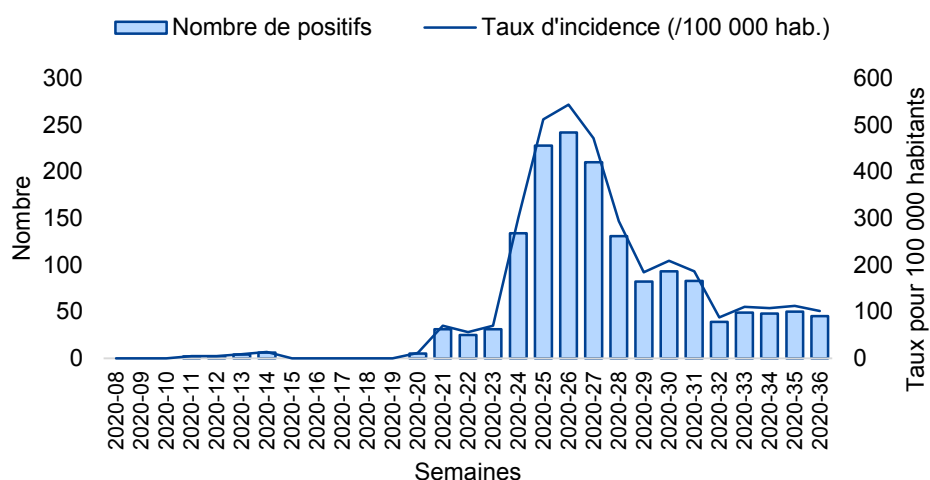
Figure 11. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



### Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S36, 45 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 50 en S35 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 101 cas pour 100 000 habitants contre 112 en S35.
- ▶ En S36, le taux de positivité était de 6% contre 5% en S35.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur.

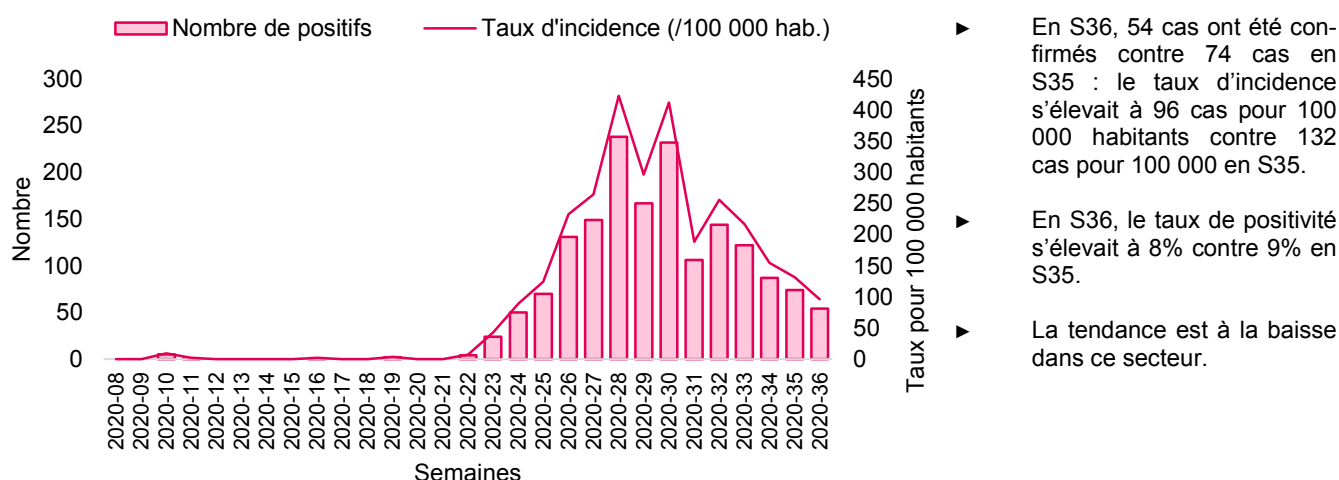
Figure 12. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

## Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala Yalimapo et Mana

Figure 13. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



## Secteur Maroni : Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula

- ▶ En S36, 60 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 29 en S35 : le taux d'incidence s'élevait à 161 cas pour 100 000 habitants contre 78 pour 100 000 en S35.
- ▶ En S36, le taux de positivité s'élevait à 20% contre 27% en S35.
- ▶ En S36, 46 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 41 en S35.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur. L'augmentation du nombre de cas en S36 est liée à une opération de dépistage menée sur le fleuve mais ne doit pas être interprétée comme une intensification de la circulation. En effet le taux de positivité a diminué en S36 et le nombre de consultations en CDPS est stable.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS

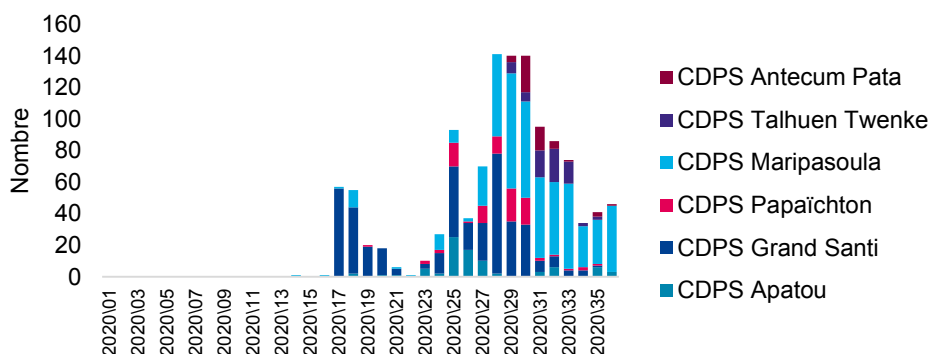
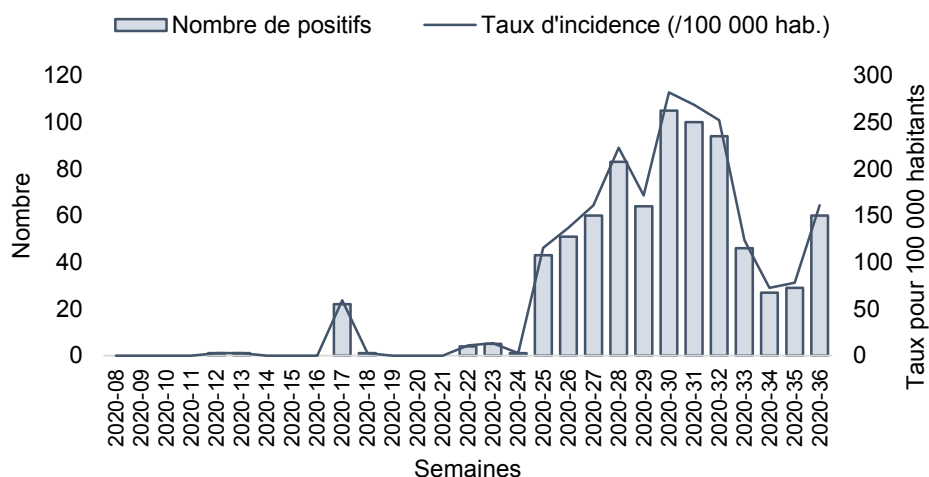


Figure 15. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

## Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S36, 10 cas ont été confirmés sur l'Oyapock contre 19 en S35 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 167 cas pour 100 000 habitants contre 318 pour 100 000 en S35.
- ▶ En S36, le taux de positivité s'élevait à 8% contre 22% en S35.
- ▶ En S36, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 9 en S35.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur

Figure 16. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine

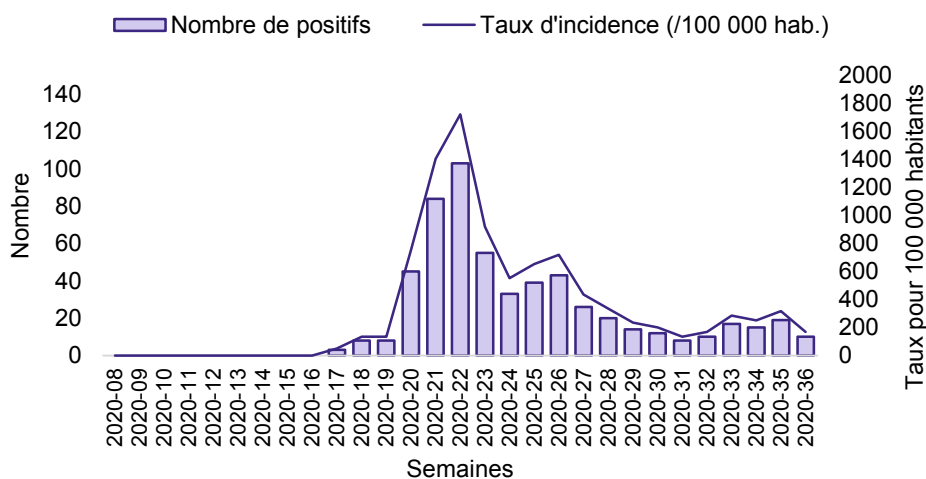
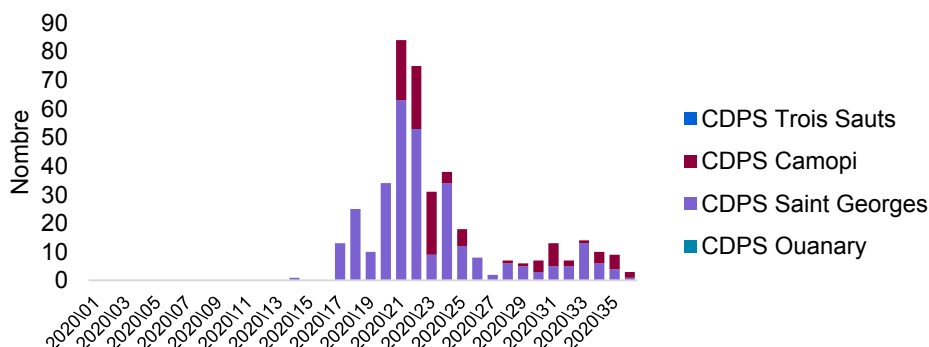
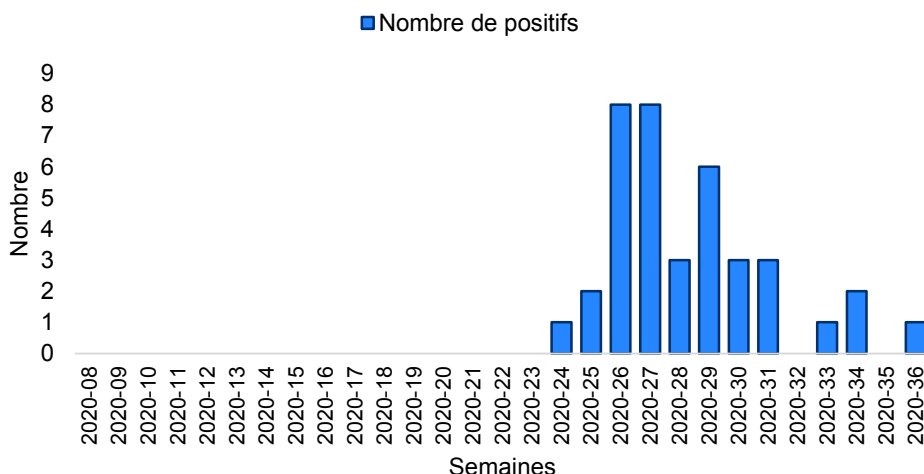


Figure 17. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

## Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S36, un cas a été confirmé dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ce secteur.

Figure 18. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine à Régina, Roura et Saint-Elie



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

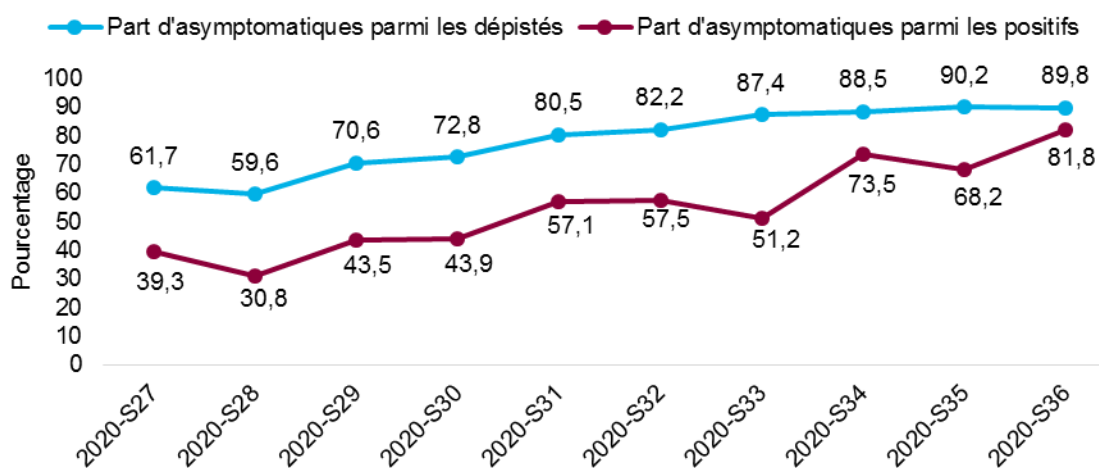
Tableau 6. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	9462	3255	Montsinery-Tonnegrade	52	2041
Apatou	67	759	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	16	1139	Papaïchton	60	746
Camopi	72	3978	Roura	39	994
Cayenne	2731	4481	Régina	3	320
Grand-Santi	135	1810	Rémire-Montjoly	789	3015
Iracoubo	11	596	Saint-Elie	1	676
Kourou	974	3644	Saint-Georges	510	12236
Macouria	542	4172	Saint-Laurent du Maroni	1484	3363
Mana	175	1631	Saül	0	0
Maripasoula	545	4219	Sinnamary	33	1105
Matoury	1331	4062	Commune non renseignée		

### Part d'asymptomatique

- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 90% des personnes testées en S36 comme en S35. Ce pourcentage est stable depuis la semaine 34.
- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 82% des cas positifs en S36 contre 68% en S35.
- ▶ Ces données reflètent un élargissement des pratiques de dépistage au-delà des personnes présentant des signes cliniques.

Figure 19. Part de personnes asymptomatiques parmi les personnes dépistées et parmi les cas confirmés par semaine

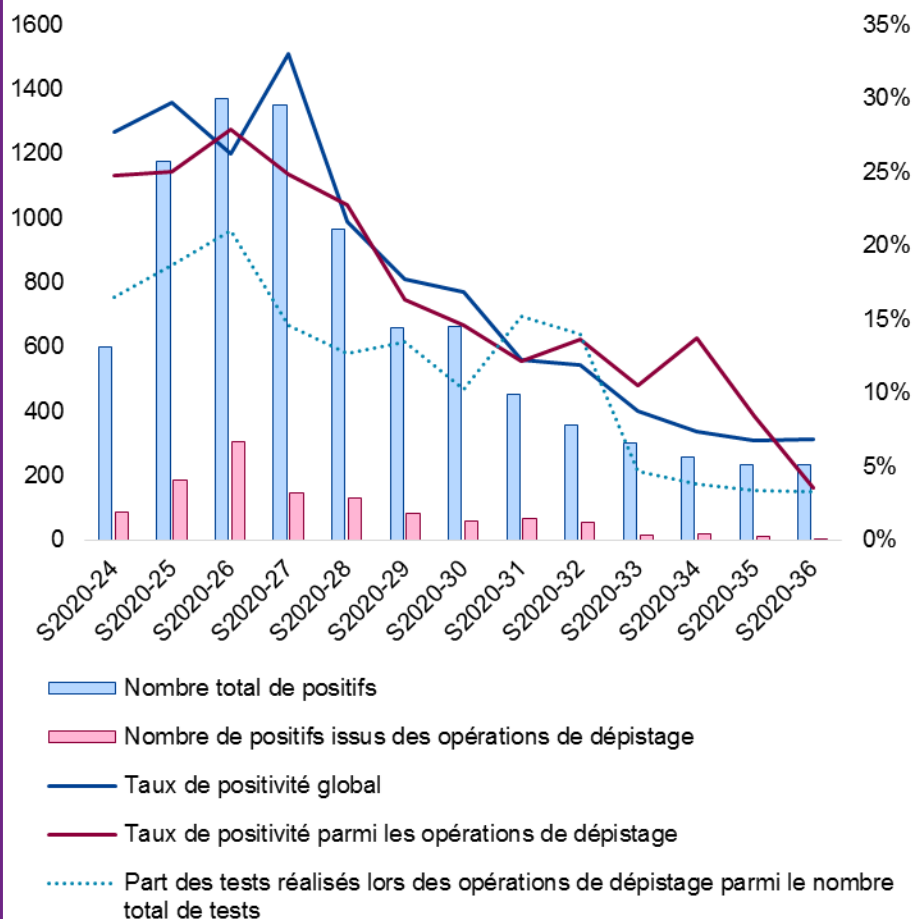


## Actions de dépistage (source : Croix Rouge Française et Médecins du Monde)

Les opérations de dépistage se poursuivent sur l'ensemble de la Guyane mais sont en baisse.

Sur le secteur du Littoral ouest, 7 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 79 personnes prélevées dont 4 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 36 sur le secteur du Littoral ouest est de 5%.

Figure 20. Nombre de cas confirmés et taux de positivité global et parmi les opérations de dépistage



Les opérations de dépistage représentent en moyenne 3% des tests réalisés en Guyane depuis les 4 dernières semaines.

Les tendances observées pour le nombre de positifs et le taux de positivité sont similaires pour les opérations de dépistage et en population générale suggérant un ralentissement des transmissions dans ces populations également.

Alors que tous les indicateurs sont à la baisse, les efforts de dépistage coordonnés par l'ARS en lien avec les acteurs de terrain (Croix Rouge Française, Médecins du Monde et médiateurs issus d'associations) doivent être poursuivis afin de garantir une offre de dépistage large sur tout le territoire.

Tableau 7. Principales actions de dépistage menées sur le littoral du 1er au 7 septembre (S36), nombre de prélèvements et taux de positivité.

Date du dépistage	Lieu de dépistage / Commune	Nombre de prélèvements	Nombre de positifs	Taux de positivité
		N	N	%
31/08/2020	EMD Croix Rouge	15	0	0%
31/08/2020	Cogneau / Matoury	8	0	0%
01/09/2020	Cogneau / Matoury	5	0	0%
02/09/2020	DAS Mana	1	0	0%
02/09/2020	NR	6	0	0%
03/09/2020	EMD Croix Rouge SLM	12	2	17%
03/09/2020	EMD Croix Rouge Mana	6	0	0%
03/09/2020	EMD Croix Rouge	12	0	0%
03/09/2020	DAS SLM	8	1	13%
03/09/2020	Comou	4	0	0%
04/09/2020	EMD Croix Rouge SLM	25	1	4%
04/09/2020	EMD Croix Rouge Cayenne	7	0	0%
04/09/2020	CRF DT Schoelcher	2	0	0%
04/09/2020	MDM VAD	1	0	0%

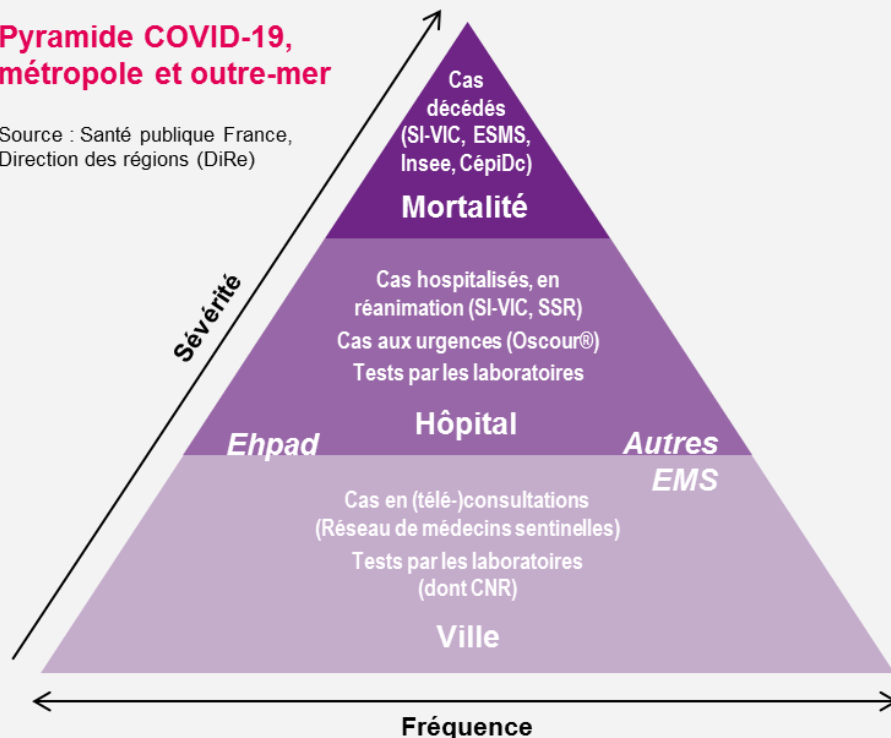
DAS: Dispositif d'Annnonce et de Suivi; EMD : Equipe Mobile de Dépistage; EMS : Equipe Mobile Sanitaire (médecine générale) SLM: Saint-Laurent du Maroni

## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

#### Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

#### Equipe de rédaction

Dorothee Alexandre  
Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Eline Hassan  
Julie Prudhomme  
Tiphonie Succo  
Alice Truffault  
Santé publique France  
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

#### Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
www.santepubliquefrance.fr

#### Date de publication

11 septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)

**GÉODES**  
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Guyane

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL



World Health  
Organization

**ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)